



Namn: Lina Åkerlund & Camilla Jungebeck

Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för
vårdvetenskap

Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGK13, VT 2022

Nivå: Grundnivå

Handledare: Anna O'Sullivan

Examinator: Elisabet Mattsson

HEMLÖSA PATIENTERS UPPLEVELSER AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

EN LITTERATURÖVERSIKT

HOMELESS PATIENTS´ EXPERIENCES OF HEALTHCARE

A LITERATURE REVIEW

Sammanfattning

- Bakgrund:** Hemlöshet är ett globalt problem och endast i Sverige lever över 30 000 människor i hemlöshet. Hemlöshet är ett vittomfattande begrepp som inkluderar olika situationer och kan bero på varierande orsaker. Hemlösa har större risk att utveckla sjukdomar och hamna på sjukhus jämfört med befolkningen i stort. Sjuksköterskan bör sträva efter att arbeta med ett öppet förhållningssätt samt skapa en vårdrelation byggd på tillit, empati och respekt där patienten är i centrum.
- Syfte:** Syftet var att undersöka hemlösa patienters upplevelser av hälso- och sjukvård.
- Metod:** Metoden var en litteraturoversikt vars resultat grundar sig på tio vetenskapliga artiklar. Använda databaser var PubMed och Cinahl Complete. Nio artiklar var av kvalitativ metod och en av mixad metod innehållande både kvalitativa och kvantitativa inslag.
- Resultat:** Resultatet presenteras i fyra identifierade kategorier. Kategorierna är *Negativa upplevelser av hälso- och sjukvården*, *Upplevelser av att känna sig orättvist behandlad av hälso- och sjukvården*, *Hindrande faktorer inom hälso- och sjukvården* och *Positiva upplevelser av hälso- och sjukvården*.
- Sammanfattning:** Hemlösa patienter hade både negativa och positiva upplevelser vid kontakt med hälso- och sjukvården. De negativa upplevelserna påtalades genom bristande kommunikation och dåliga attityder från vårdpersonalens sida. De positiva upplevelserna beskrevs vara ett professionellt bemötande samt engagemang från vårdpersonalens sida.
- Nyckelord:** Hemlösa patienter, hemlöshet, upplevelser, sjukvård, vårdpersonal.

Abstract

Background: Homelessness is a global problem and in Sweden over 30,000 people live in homelessness. Homelessness is a versatile concept that includes different situations and can be due to various reasons. Homeless people are at greater risk of developing diseases and ending up in hospitals compared with the general population. The nurse should strive to work with an open approach and create a care relationship based on trust, empathy and respect where the patient is at the center.

Aim: The aim was to investigate homeless patients' experiences of healthcare.

Method: The method was a literature review based on ten scientific articles. The used databases were PubMed and Cinahl Complete. Nine articles were of a qualitative method and one were a mixed method with both qualitative and quantitative elements.

Results: The results are presented in four identified categories. The categories are *Negative experiences of health care*, *Experiences of feeling unfairly treated by health care*, *Obstacle factors in health care* and *Positive experiences of health care*.

Summary: Homeless patients had both negative and positive experiences of healthcare. The negative experiences were pointed out by lack of communication and attitude on the part of the healthcare staff. The negative experiences resulted in that homeless people avoided to seek healthcare. The positive experiences were described as a professional approach and committed healthcare staff.

Keywords: Homeless patients, homelessness, experiences, healthcare, healthcare staff.

Innehåll

INLEDNING	2
BAKGRUND	2
HEMLÖSHET	2
Hemlöshet globalt.....	3
Hemlöshet i Sverige.....	3
Orsaker till hemlöshet.....	4
STIGMATISERING	4
HÄLSOPROBLEM OCH PSYKISK OHÄLSA	5
ATT VÅRDA OCH SJUKSKÖTERS KANS ROLL I VÅRDANDET	5
Sjuksköterskans yrkesetiska principer.....	7
SJUKSKÖTERS KANS ERFARENHETER AV ATT VÅRDA HEMLÖSA PATIENTER	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
TEORETISK REFERENS RAM	8
METOD	9
DATAINSAMLING	10
DATAANALYS	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
RESULTAT	12
NEGATIVA UPPLEVELSER AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	13
UPPLEVELSER AV ATT KÄNNA SIG ORÄTTVIST BEHANDLAD AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	14
HINDRANDE FAKTORER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	15
POSITIVA UPPLEVELSER AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	16
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	19
Upplevelser av en ojämlig vård.....	19
Hinder för vård och hälsa.....	21
KLINISKA IMPLIKATIONER	23
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	23
SAMMANFATTNING	24
REFERENSFÖRTECKNING	25
BILAGA 1. SÖKMATRIS	30
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	32

INLEDNING

Denna litteraturöversikt sammanfattar hemlösa patienters upplevelser av hälso- och sjukvården. I dagsläget är hemlöshet ett samhällsproblem både nationellt och internationellt. De hemlösa är en utsatt grupp i samhället som har större risk att komma i kontakt med hälso- och sjukvården jämfört med den generella befolkningen. Vi har under vår sjuksköterskeutbildning varit ute och praktiserat i olika verksamheter där vi har kommit i kontakt med hemlösa och andra sårbara grupper. Det har bidragit till ett ökat intresse och strävan efter att ge samtliga människor en jämlik och gedigen vård. Eftersom de hemlösa har en stor risk att hamna på sjukhus kommer vi med stor sannolikhet att stöta på dessa personer i vår blivande yrkesroll. Därför vill vi med detta arbete bidra till kunskap som kan ge en ökad förståelse för dessa människor och därmed kunna bidra till en bättre vård. Vi vill även med detta arbete belysa eventuella problem samt brister i samhället som behöver utvecklas för att kunna tillgodose hemlösa den vård som de är i behov av.

BAKGRUND

Bakgrunden kommer förtydliga begreppet *hemlöshet* samt andra begrepp som anses relevanta till litteraturöversikten. Begreppet *hemlös* har valts att inte begränsas och inkluderar därför alla situationer av hemlöshet.

Hemlöshet

Begreppet *hemlös* definieras av Socialstyrelsen (2017) som ett vittomfattande och komplext begrepp. De anser att en hemlös person är en människa som saknar egen bostad och som vars livsvillkor gör att hen inte heller kan erhålla en normal bostad. Socialstyrelsen anser vidare att det finns fyra olika situationer av hemlöshet som delas in i följande kategorier; *Akut hemlöshet*, som innefattar de personer som sover i trappuppgångar, utomhus, i offentliga lokaler, på akutboenden, vandrarhem, härbärgen, jourboenden eller skyddade boenden. *Institutionsvistelse och stödboende*, som innefattar personer som vistas på anstalt eller institution, men även de personer som bor på ett stödboende och som ej har en egen bostad vid planerad utflytt. *Långsiktiga boendelösningar*, som innefattar boenden som är ordnade med hjälp av socialtjänsten. Ungefär hälften av alla hemlösa personer i Sverige under kartläggningen år 2017 bodde i långsiktiga boendelösningar. *Eget ordnat kortsiktigt boende*,

som innefattar de personer som bor inneboende hos exempelvis familj, släkt eller bekanta. Det innefattar också de personer som bor i andrahand med ett tillfälligt kontrakt eller utan kontrakt och därmed bor utanför den ordinarie bostadsmarknaden (Socialstyrelsen, 2017).

Hemlöshet globalt

Definitionen av begreppen *hemlös* och *hemlöshet* varierar från land till land men flertalet höginkomstländer har anammat en enhetlig definition av begreppet för att kunna lokalisera om en förändring sker. Dock fanns år 2014 en kvarstående meningsstrid kring definitionen (Fazel m.fl., 2014). Tipple och Speak (2005) undersökte omfattningen av hemlöshet samt definitionen av begreppet hemlös i utvecklingsländer. Hemlöshet i världen beskrevs som svår att uppskatta därför att begreppet ansågs vara komplext samt att kriterierna för hemlöshet hade en stor variation mellan nationer. Begreppet hemlös ansågs vara det motsatta ordet till bland annat trygghet, säkerhet, tillhörighet och identitet. Vidare beskrev Tipple och Speak (2005) att hemlöshet även kunde beskrivas som ett exkluderande från samhället.

Exkluderandet kännetecknades av bristande anknytning som kopplade personen till ett socialt sammanhang.

Globalt sätt levde år 2020 över 1,6 miljarder människor under dåliga bostadsförhållanden. 15 000 000, världen över, tvingas till vräkning varje år vilket resulterat i en ökning av hemlösheten under de senaste tio åren. Gruppen som har störst risk att hamna i hemlöshet är unga (Förenta nationerna [FN], 2020). Enligt den årliga rapporten, 2021, från the U.S. Department of Housing and Urban Development (HUD) levde över 326 tusen människor i USA på jourboenden, tillfälliga boenden eller andra tillfälliga miljöer. Denna siffra gäller endast från en natt i januari år 2021, det är en minskning med åtta procent från år 2020 (HUD, 2021).

Hemlöshet i Sverige

Under Socialstyrelsens senaste kartläggning år 2017 levde över 33 000 personer i Sverige i hemlöshet. Det påvisades att majoriteten av de personer som befann sig i hemlöshet var män, dock hade antalet kvinnor ökat sedan tidigare kartläggning år 2011. Drygt 30 procent av de som var hemlösa i Sverige år 2017 hade barn under 18 år. Den vanligaste inkomstkällan för personer som levde i hemlöshet år 2017 var försörjningsstöd, däremot hade ungefär tio procent en lön från något typ av arbete. Några av de personer som levde i akut hemlöshet i

Sverige var EU- och EES-medborgare. Dessa personer hade ankommit till Sverige för att försöka skaffa sig någon form utav inkomst, ofta på grund av att de hade svårigheter att försörja sig och sina familjer i deras hemland eller på grund av att deras familj utsått diskriminering. Många av dessa EU- och EES-medborgare vistas därför tillfälligt i Sverige och sover ofta utomhus eller under andra bristfälliga boendeformer. Drygt hälften av alla hemlösa personerna i Sverige från kartläggningen år 2017 var födda i Sverige. Enligt statistiken hade antalet utlandsfödda ökat med drygt 2000 personer sedan år 2011. Av de som var utlandsfödda hade ungefär hälften levt i Sverige i minst fem år (Socialstyrelsen 2017).

Orsaker till hemlöshet

Att hamna i hemlöshet kan bero på åtskilliga orsaker. En bidragande orsak till akut hemlöshet bland kvinnor var år 2017 våld i nära relationer. För männen ansågs beroende och missbruk vara en stor bidragande faktor till hemlöshet (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Nishio m.fl. (2017) ansåg hemlösa att den stora orsaken till hemlöshet handlade om ekonomiska problem, att man ådragit sig skulder eller förlorat sitt jobb. Den andra stora bidragande orsaken var försämrade relationer till familjen som resulterade i att de tvingades flytta. Mabhala m.fl. (2017) beskriver vidare hur hemlösa upplevde att negativa erfarenheter av barndomen kunde ha ett samband med hemlöshet. Barndomen kunde ha präglats av misshandel, antingen fysiskt, psykiskt eller sexuellt. De hemlösa ansåg att hemlöshet var en process som kännetecknades av negativa incidenter som uppstått under deras liv. Ytterligare en bidragande orsak till hemlöshet kan vara hälsan. En sjukdom eller skada kan leda till arbetslöshet på grund av trötthet eller svårt att hålla uppe samma tempo. Det kan i sin tur bidra till svårigheter i att tillgodose grundläggande behov eller ekonomiska svårigheter vilket kan resultera i hemlöshet (National Health Care for the Homeless Council [nhchc], 2019).

Stigmatisering

Stigmatisering betyder att en grupp människor ses som avvikande och mindre värda i samhället på grund av att de inte följer de normer som finns uppbyggda. Dessa människor får regelbundet utstå diskriminering och blir sämre bemötta av samhället i stort. Att känna sig exkluderad och stigmatiserad från samhället kan resultera i att människan får en sämre självkänsla och tillit samt upplever en känsla av skam (Folkhälsomyndigheten, 2022). Williams och Stickley (2011) redogör för hur hemlösa upplevde en diskriminering samt ett

exkluderande från samhället. De hemlösa kände en stark känsla av att vara stigmatiserade vilket resulterade i att de ådrog en negativ bild av sig själva. De kände misstro gentemot andra människor och kände endast samhörighet med andra som levde i hemlöshet. Daiski (2007) beskriver likaså hur hemlösa upplevde ett exkluderande från samhället som kunde resultera i depression eller kriminalitet. De hemlösa kände sig misslyckade när de blivit ignorerade av andra samt att det påverkade deras mentalitet både psykiskt och emotionellt där det sociala livet påverkades.

Hälsoproblem och psykisk ohälsa

Hemlöshet och ohälsa har påvisat ett samband som påverkar en människas livskvalitet negativt. Flera av de som lever i hemlöshet lider av psykisk ohälsa eller missbruksproblematik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2018). Svåra levnadsförhållanden kan öka risken att kontamineras av influensan likväl som att ådra sig en sjukdom i luftvägarna. Hemlöshet kan leda till undernäring samt ökad risk för våld. Det kan även förvärra kroniska sjukdomar som exempelvis högt blodtryck, diabetes eller astma då det sällan finns säkra ställen att förvara medicin på. Bristande boendeformer kan bidra till svårigheter för återhämtning och vila vid sjukdom. Minskad inkomst kan dessutom resultera i svårigheter att betala sjukhusbesök eller behandling vilket leder till förlängd läkningstid (Nhchc, 2019).

Hemlöshet kan bidra till ökad stress som påverkar den psykiska och fysiska hälsan negativt. Upprepade negativa situationer kan spåda på den spiral som uppstår av stressrelaterade faktorer där de hemlösa personerna inte har tillräckligt med verktyg för att hantera dessa känslor. Det kan bidra till att situationer bestående av stress och ångest hanteras genom intag av olika substanser i form av alkohol, droger eller tobak vilket också leder till en sämre hälsa (Burström m.fl., 2007). Beijer m.fl. (2011) beskriver att den största orsaken till överdödlighet bland hemlösa män och kvinnor i Stockholm är relaterat till alkohol eller droger. De påvisade även att hemlösa har en större överdödlighet jämfört med den generella befolkningen.

Att vårda och sjuksköterskans roll i vårdandet

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) 3 kap. 1§ står det att vård ska utföras med respekt för allas lika villkor och med respekt för människans värdighet. Att utföra en jämlik vård på lika villkor bör inte påverkas av faktorer som hudfärg, kön, etnicitet, ekonomisk eller social

ställning. Det är grundat i idén om ett demokratiskt samhälle där medborgarna har rätt till en rättvis och jämlik behandling (Sandman & Kjellström, 2018). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) innebär vårdandet att, trots sjukdom, förstärka och möjliggöra en individs hälsa samt öka möjligheterna till ett stärkt välbefinnande. Sjukdom och ohälsa ska motarbetas vilket är en grund för vårdvetenskapen. Däremot skriver Dahlberg och Segesten (2010) vidare att vårdandet även handlar om att stärka individens livskraft. Det kan resultera i att individen själv kan återfå krafter till att ta tag i sina hälsoproblem för att åter skapa en balans.

Sjuksköterskan har tillsammans med samhället ett ansvar att arbeta med främjande insatser gentemot allmänheten generellt men även för sårbara grupper för att kunna tillgodose deras behov gällande hälsan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköteprofessionens stora uppgift är att utföra en gedigen omvårdnad till samtliga patienter som söker sjukvård. Till detta hör att sjuksköterskan arbetar evidensbaserat och utför omhändertagandet utifrån vetenskaplig grund (Dahlberg & Segesten, 2010). Sjuksköterskans ansvar för omvårdnad inkluderar även bedömning av risker, behov, problem och resurser vilka är delar i omvårdnadsprocessen som är en målstyrd planering för omvårdnaden. Ansvaret innefattar likaså att hitta omvårdnadsåtgärder som är anpassade för den specifika individen och situationen (Florin, 2019).

En gedigen omvårdnadsrelation kännetecknas av att patient och närstående möts med empati, respekt, gott bemötande och kunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Enligt Socialstyrelsens termbank (2007) är definitionen av *patient* en person som får eller är registrerad för att få sjukvård. Omvårdnaden ska vara personcentrerad vilket innebär att patienten möjliggörs delaktighet i sitt eget vårdande. En vårdrelation kan även synliggöra makten som finns mellan sjuksköterska och patient av den orsaken att patienten befinner sig i underläge och sjuksköterskan i överläge med sin kunskap och erfarenheter. Sjuksköterskan ska sträva efter att bevara patientens värdighet, integritet och autonomi vilket går in på de etiska dimensionerna som omvårdnaden kan innefatta (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Autonomi är kopplat till självbestämmande, där förmågan och möjligheten att bestämma själv finns. Medan integritet är ett mer komplext begrepp som kan kopplas till kroppen och den personliga sfären. Värdighet är likaså ett komplext begrepp med innebörd att en person har ett värde som kan utformas i en egenskap eller ställning i samhället (Sandman & Kjellström, 2018). När etiska dilemman uppstår har sjuksköterskan ett moraliskt ansvar för bedömningar och beslut. Det krävs att kunna väga dessa dilemman som uppstår för och emot och där besluten tas utifrån patientens bästa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Sjuksköterskans yrkesetiska principer

För att säkerställa att professionell omvårdnad utförs föreligger en etisk kod, ICN (International Council of Nursing). Koden är kompetenshöjande och innehåller riktlinjer som bidrar till kvalitetssäker vård internationellt och nationellt. Den medför en gemensam värdegrund att stå på där mänskliga rättigheter värnas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vid fördelning och tillgång av resurser ska sjuksköterskan, enligt koden, eftersträva en jämlikhet och social rättvisa, där särskilt hänsyn ska tas till sårbara grupper. Sjuksköterskans professionella värden som respekt, lyhördhet, trovärdighet, medkänsla och integritet ska exponeras i vårdandet. För att inte äventyra vårdandet behöver sjuksköterskan själv ansvara för sin hälsa. Bemötandet från sjuksköterskan ska resultera i att förtroendet hos allmänheten gentemot hälso- och sjukvården ökar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda hemlösa patienter

Seiler och Moss (2012) beskriver hur sjuksköterskor ansåg att vårdandet av hemlösa patienter bidrog till möjligheten att utöva grundkärnan i omvårdnaden. Det ansågs vara en plikt att vårda utsatta grupper. Vårdandet skapade en meningsfullhet med möjlighet att få göra skillnad. Sjuksköterskorna upplevde att deras arbete att få göra skillnad gav tillbaka betydligt mycket mer, vilket gjorde att de ansåg sig ha ett givande jobb. Att ta del av den hemlöses livsvärld kunde resultera i en gedigen relation bestående av tillit. Sjuksköterskorna upplevde att de hemlösa var mer öppna när ett förtroende mot personalen hade etablerats. Tilliten bidrog till en gedigen omvårdnadsmiljö där sjuksköterskorna kunde utöva lite extra färdigheter för att tillgodose de hemlösa patienterna i deras mående. För att skapa tillit till de hemlösa krävdes tålamod eftersom tillit tar tid att bygga upp i en relation. Sjuksköterskorna ansåg att det var betydelsefullt att lyssna på de hemlösa och lära sig om deras historia. Det ansågs även vara betydande att se de hemlösa som personer och inte bara som "en hemlös". Att vårda hemlösa beskrevs av sjuksköterskorna ibland som utmanande på grund av de hemlösas missbruksproblematik eller psykiska ohälsa.

En annan artikel beskriver också betydelsen av en tillitsfull relation gentemot hemlösa patienter. En förtroendefull relation ansågs skapa en trygg vårdmiljö för de hemlösa och var relevant för alla medarbetare inom primärvården. Att skapa en relation med hemlösa ansågs däremot vara svårt enligt vårdpersonalen. Svårigheterna kunde bero på att de hemlösa tidigare hade upplevt traumatiska händelser som kunde påverka deras tillit och förtroende till andra

människor. Vårdpersonalen ansåg att det var betydelsefullt att lyssna och förstå de hemlösa patienterna. Att ge förslag till de hemlösa om deras oro kunde resultera i ett steg närmre till att stärka patientens förtroende gentemot sig själv och vårdpersonalen. Att vårdpersonalen visade intresse mot de hemlösa och såg de som en individuell person bidrog till en kvalitetssäker vård (Mills m.fl., 2015).

PROBLEMFORMULERING

Hemlöshet är idag ett globalt problem. Endast i Sverige lever över 30 000 personer i hemlöshet. Orsakerna till hemlöshet kan bero på olika faktorer. Flertalet hemlösa upplever en försämrad hälsa vilket gör att sjukvård kan bli aktuellt. Samtliga människor har rätt till god och jämlik vård och sjuksköterskans ansvar är att utföra god omvårdnad och arbeta främjande för individens hälsa. Hemlösa är en sårbar grupp som inte har samma tillgång till vårdmöjligheter som den generella befolkningen. Denna litteraturöversikt kan bidra med kunskap om hemlösa patienters upplevelser av hälso- och sjukvården, vilket kan öka förståelsen och möjligheten att ge hemlösa och andra sårbara grupper god vård.

SYFTE

Syftet var att undersöka hemlösa patienters upplevelser av hälso- och sjukvård.

TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensramen kommer i denna litteraturöversikt att fokusera på begreppet vårdande samt tillhörande begrepp ansa, leka och lära. Referensramen kommer att återkopplas till i resultatdiskussionen. Att vårda (caring) är enligt Eriksson (2014) en gärning av kärlek. Vårdandet innebär att ge kraft, liv samt att vara nära för att få människan att växa och utvecklas. Eriksson (2014) beskriver vidare att vårdandet skapar en form av tillit, tillfredsställelse och ett välbefinnande likväl kroppsligt som själsligt. För att skapa denna grund bör vårdandet utgå ifrån begreppen ansa, leka och lära vilka är grundprinciperna i vårdandet. Grundprinciperna i vårdandet medför att patienten kan förändra eller upprätthålla hälsan med stöttning av vårdpersonalen (Eriksson, 2014). Att ha en tillit, tillfredsställelse och välbefinnande resulterar dessutom i en känsla av tro, hopp och kärlek. Dessa tre begrepp utgör

tillsammans med ansa, leka och lära grunden i vårdandet och skapar förutsättningar för att människan kan känna sig hel (Eriksson, 1997).

Att ansa definieras av faktorerna beröring, värme och närhet. Det är en kärleksgärning som bekräftar den andra människan. Ansning kan eftersträva en vänskaplig relation. Relationen grundar sig på välvilja och omtanke gentemot den andra personen. Relationen är även kravlös och skapar en inblick i patientens liv. Patienten ska känna sig accepterad oberoende av utseende, bakgrund eller kultur. Vårdpersonalen som utför ansningen ska våga gå utanför det bekväma och visa medlidande genom olika handlingar. Ansningen kan likaså utstrålas i människans vilja av att vara självständig och oberoende av andra. Genom ansning kan vårdpersonalen stötta patienten till självaktivitet i de situationer där den egna kraften inte finns (Eriksson, 1997).

Lekandet är betydelsefullt inom vården och är en bidragande faktor till att uppnå hälsa. Att leka är paradoxal och ter sig i begreppen övning, lust, prövning, önskan och skapandet. Lusten är sammankopplad med livsglädje, och önskan är sammankopplad med hälsan. Genom lekandet kan vårdpersonalen förhålla sig mellan två världar, å ena sidan den bekanta inre världen och å andra sidan den yttre okända världen. Att bekanta sig med den yttre okända världen kan medföra nya perspektiv i den egna. Vårdpersonal bör kunna underkasta sig i relation med patienten (Eriksson, 1997).

Lärandet beskriver Eriksson (1997) som utveckling och förändring. Lärandet sker ständigt och skapar förutsättningar för nya mål. Målen handlar i många fall om att uppnå ett självförverkligande. Det kan likaledes handla om att vara en del av en helhet och ibland förlora den känslan av helheten en kort stund för att sedan åter förankra sig i den känslan igen. Vårdpersonalen skall hjälpa patienten att återuppta sin autonomi samt finnas i situationer där känslor som frustration, ångest och ilska uppkommer (Eriksson, 1997).

METOD

Den valda metoden var en litteraturöversikt vilket innebär att man kartlägger hur kunskapen ser ut inom ett visst område. En sådan översikt kan inkludera både kvalitativa samt kvantitativa artiklar. Det som är avgörande för en god litteraturöversikt är ett välformulerat syfte samt problemformulering. Det förutsätter att alla steg i arbetet redovisas. Genom en sådan analys och sammanställning av artiklar kan ett fastställande inom forskningsfronten

utföras. Det ger tillika en ökad förståelse för hur aktuell forskning ser ut inom valt ämne (Friberg, 2017).

DATAINSAMLING

Inklusionskriterier för datainsamlingen anpassades efter syftet. Inklusionskriterier är de kriterier som sattes upp för att begränsa sökningen (Friberg, 2017). Författarna valde att inkludera perspektiv från både män och kvinnor i alla åldrar, artiklar från hela världen, personerna som lever eller har levt i hemlöshet samt att de har varit i kontakt med hälso- och sjukvård. På grund av det komplexa begreppet *hemlös* valde författarna att inkludera alla situationer av hemlöshet. I sökningen inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att få en utvidgad sökning. Författarna valde att exkludera artiklar som handlade om sjuksköterskors upplevelser av hälso- och sjukvård samt hemlösas upplevelser av att vara hemlös eftersom dessa kriterier inte ansågs svara mot valt syfte (Friberg, 2017).

Sökandet efter artiklar har utförts i två databaser, Cinahl Complete som är en databas innehållande omvårdnadsvetenskap samt PubMed som innehåller omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap (Östlundh, 2017). Författarna ansåg att de valda databaserna var angelägna för att erhålla adekvata artiklar relaterat till ämnet. Begränsningar som utfördes i vardera databas var artiklar på engelska och mellan årtalen 2007-2022. I Cinahl Complete begränsades artiklar till Scholarly Peer Reviewed. Det betyder att sökningen tar fram artiklar som är publicerad i vetenskaplig tidskrift samt att de är granskade av en utomstående expert inom det specifika området som kontrollerat artikelns vetenskaplighet och kvalitet (Östlundh, 2017). Denna begränsning finns inte i PubMed.

Genom tillhörande ämnesordlistor till databaserna kunde författarna få fram rätt sökord anpassat till den valda databasen. Ämnesorden valdes ut från Svensk MeSh samt Cinahl Subject Headings (MH). Svensk MeSh är en ämnesordlista till databasen PubMed och Cinahl Subject Headings (MH) är en ämnesordlista till databasen Cinahl Complete (Östlundh, 2017). Ämnesorden kan skilja sig åt mellan databaserna (Karlsson, 2017). Författarna utförde olika sökningar flertalet gånger med varierande ämnesord samt fritextord. Orden har justerats ett flertal gånger för att resultera i en slutgiltig sökning tillsammans med en manuell sökning (se bilaga 1). Manuell sökning utfördes på grund av att artikeln uppkommit under tidigare sökningar och ansågs vara av relevans för syftet. Slutgiltigt valda ämnesord i informationssökningen blev *Nurse-patient Relations*, *Patient satisfaction* och *Homeless*

persons. Ämnesordet *homelessness* har endast använts i Cinahl Complete eftersom det inte finns som självständigt ämnesord i PubMed. Fritextord som har använts är "*patient experience**", "*homeless patient**", "*homeless person**" och *homelessness*. Författarna har valt att upprepa enstaka ämnesord som fritextord i sökningen för att få med nyutkomna artiklar som ännu inte blivit taggade med det valda ämnesordet. Valda ord är uppdelade i två sökblock. Orden i vardera sökblock sammankopplades med booleska operatoren *or* för att antal träffar skulle innehålla någon eller några av orden i sökblocket. För att kombinera ihop sökblocken användes operatoren *and* vilket medförde att ord från båda sökblocken fanns med i träffarna (se bilaga 1). Författarna har även valt att använda trunkering på utvalda fritextord för att få med olika böjningar av ordet. Citattecken har använts för att få ett resultat som frassökning och inte som två olika ord (Östlundh, 2017).

De inkluderade artiklarna valdes ut genom att författarna gick igenom de träffar de fått fram i de slutgiltiga sökningarna. Först lästes samtliga artiklars titlar och därefter lästes sammanlagt 72 abstrakt som författarna ansåg kunde vara av relevans. Slutligen lästes sammanlagt 18 hela artiklar som verkade svara mot syftet. Efter att ha läst de 18 artiklarna sållades artiklar som inte motsvarade syftet bort. Det resulterade i tio artiklar som författarna ansåg var relevanta för arbetet, varav en artikel söktes fram manuellt (se bilaga 2). Samtliga artiklar som valdes ut motsvarar de angivna inklusionskriterierna till arbetet samt var kvalitetsgranskade utifrån Fribergs (2017) granskningsfrågor. Att kvalitetsgranska valda texter är, enligt Friberg (2017), väsentligt för att skapa en överblick av olika aspekter i texten. Exempel på frågor som erhöles vid granskning var om syftet är klart beskrivet, hur metoden är utförd samt vad resultatet visar.

DATAANALYS

Författarna arbetade utifrån en stegvis bearbetning av artiklarna enligt Friberg (2017) för att få fram en allmän översikt av artiklarnas resultat. Vid det första steget lästes artiklarna flertalet gånger för att förstå innehållet ordentligt. För att få en bättre helhetsbild valde författarna att skriva ut samtliga artiklar i pappersformat. Artiklarna lästes först på var sitt håll av författarna för att sedan leda till en gemensam diskussion för att jämföra analyserna. En artikel analyserades åt gången. Betydelsefulla meningar i artiklarnas resultatdelar markerades med markeringspennor. Korta sammanfattningar gjordes på samtliga artiklar. Författarna använde *Google Translate* för att översätta delar i artiklarna från engelska till svenska. Genom korta sammanfattningar, översättning och markeringar kunde författarna gå in på andra steget och

dokumentera in rubriker som syfte, metod och resultat i en översiktstabell för att få en överskådlig grund i analysen. I det tredje steget söktes likheter samt skillnader i artiklarna, främst i artiklarnas resultat men även i syften, analysgång och teoretiska utgångspunkter. Författarna använde markeringspennor för att enklare sortera likheter samt skillnader i artiklarna. En sammanställning av det som analyserats fram under varje steg utfördes tillsammans av författarna. Vid sammanställningen utformades resultatet i fyra kategorier. Kategorierna strukturerades upp genom att olika teman och aspekter från artiklarna kunde sorteras under de fyra olika kategorierna som namngavs med passande rubriker (Friberg, 2017).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Ett vetenskapligt arbete medför att etiska överväganden ska övervägas både innan och under arbetets gång. Det erfordrar förmågan till kritisk reflektion över egna tankar och värderingar. De lagar, värderingar, normer och principer som finns väl formulerade om etiska överväganden bör beaktas innan ett arbete påbörjas (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna har strävat efter att arbeta ärligt och hederligt, vilket är grunden för ett vetenskapligt arbete. Resultat från valda artiklar har inte förvrängts eller manipulerats utifrån egna värderingar. Författarnas värderingar har åsidosatts i detta arbete och likaså vid urval av artiklar samt sökord. Författarna har hänvisat till källor enligt the American Psychological Association (APA 7) och skrivit om meningar för att inte riskera att plagiera andra arbeten eller litteratur. Kjellström (2017) beskriver att plagiera innebär att kopiera ett annat arbete utan att tillkännage upphovsman. Författarna har använt artiklar som är forskningsetiskt godkända. Samtliga deltagare i artiklarna ska ha godkänt ett informerat samtycke, vilket innebär att deltagarnas rättigheter samt rätt till bestämmelse om delaktighet värnas (Kjellström, 2017). Författarna anser att hemlösa redan är en utsatt grupp i samhället och därför var det extra viktigt att deltagarna hade godkänt ett informerat samtycke.

RESULTAT

Resultatet grundar sig på tio kvalitativa studier från USA, Storbritannien, Sverige, Kanada samt Australien. Deltagarna var antingen hemlösa eller hade varit hemlösa tidigare i livet. Deltagarna var både män och kvinnor i varierande åldrar. Resultatet är presenterat i fyra kategorier som beskriver hemlösa patienters upplevelser av hälso- och sjukvården.

Kategorierna är *Negativa upplevelser av hälso- och sjukvården*, *Upplevelser av att känna sig orättvist behandlad av hälso- och sjukvården*, *Hindrande faktorer inom hälso- och sjukvården* och *Positiva upplevelser av hälso- och sjukvården*. Begreppet *vårdpersonal* inkluderar både läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. De hemlösa deltagarna från studierna kommer att benämnas som patienter, hemlösa eller deltagare.

Negativa upplevelser av hälso- och sjukvården

Vid redogörandet kring negativa upplevelser av hälso- och sjukvården beskrev de hemlösa att de inte blivit tagna seriöst eller blivit lyssnade på. De hemlösa upplevde en frustration över att inte bli lyssnade på samt att bli nonchalerade vilket kunde resultera i att de blev felbedömda av vårdpersonalen. De hemlösa hade sökt vård vid misstanke om sjukdom men på grund av att de inte blivit tagna seriöst av vårdpersonalen avvisades de undersökning (Leggio m.fl., 2020; Woith m.fl., 2016). På grund av negativa upplevelser resulterade det i att de hemlösa väntade med att söka vård tills symtomen blev outhärdliga. De hemlösa väntade dessutom ibland ut symtomen tills de gick över av sig själva (Haley & Woodward, 2007; Wise & Phillips, 2013; Woith m.fl., 2016). De hemlösa deltagarna som led av psykisk ohälsa undanhöll sina besvär på grund av tidigare negativa upplevelser av sjukvården. Genom att undanhålla besvären kunde situationer som riskerade öka deras sårbarhet undvikas (Haley & Woodward, 2007).

De hemlösa berättade om situationer där vårdpersonal uppvisat bristande attityder och kommunikation mot patienterna. Bristande attityder var en bidragande orsak till om en hemlös sökte hälso- och sjukvård eller inte. De uppgav att vårdpersonalen inte hade medkänsla eller respekt gentemot dem (Gunner m.fl., 2019; Irestig m.fl., 2010; Jenkins & Parylo, 2011; Sturman & Matheson, 2020; Woith m.fl., 2016). Dåligt tålamod och ouppmärksamhet från sjuksköterskor var också upplevelser som de hemlösa beskrev. Vårdpersonalen fick de hemlösa att känna sig som djur i vissa situationer och inte som människor. Bemötandet de hemlösa fick utstå motsvarade inte deras bild av hur vårdpersonalen egentligen bör bete sig (Leggio m.fl., 2020; Woith m.fl., 2016). De hemlösa medgav dessutom att de upplevde vårdbesöken som stressande på både vårdcentraler och sjukhus. Det beskrevs att vårdpersonalen endast ville påskynda besöken samt saknade medkänsla. De hemlösa deltagarna beskrev att de inte hann tala om sina hälsoproblem på grund av att tiden inte räckte till. Det ansågs vara undermåligt att endast hinna tala om ett hälsoproblem per bokad tid på vårdcentralen. Besöken varade endast mellan 10–20 minuter

vilket medförde att de hemlösa patienterna inte hann förklara sig (Gunner m.fl., 2019; Jenkins & Parylo, 2011; Struman & Matheson, 2020; Woith m.fl., 2016).

En ytterligare negativ upplevelse av hälso- och sjukvården som påtalades var att bli utskrivna fastän de inte hade någonstans att ta vägen. De hemlösa hade en möjlighet att få hjälp med boende från kommunen, men när ingen från sjukhuset hade meddelat att patienter skulle skrivas ut resulterade det i att den hemlösa patienten blev utskriven till gatan. Den bristande kommunikationen mellan sjukhus och kommunen eller andra sociala tjänster kunde bidra till fortsatt hemlöshet. Fortsatt hemlöshet bidrog till svårigheter att läka sina besvär efter utskrivning på grund av otillräcklig tillgång till vila samt svårigheter att tillgodose deras hygien. De hemlösa var även medvetna om att deras hemlöshet påverkade deras hälsa negativt. Hälsoproblemen som de hemlösa råkade ut för skulle enligt de hemlösa minska ifall vården skulle bli mer lättillgänglig (Wise & Phillips, 2013; Gunner m.fl., 2019).

Upplevelser av att känna sig orättvist behandlad av hälso- och sjukvården

De hemlösa upplevde känslor som stigmatisering och diskriminering vid mötet med hälso- och sjukvården. De kände sig dömda av vårdpersonalen på grund av deras situation. De upplevde sig som sekundära medborgare i samhället generellt och ansåg att det var anledningen till att de blev missbedömda, misstrodda, orättvist behandlade samt falskt anklagade vid kontakt med sjukvården (Gunner m.fl., 2019; Irestig m.fl., 2010; Leggio m.fl., 2020; Oudshoorn m.fl., 2013; Sturman & Matheson, 2020; Wise & Phillips, 2013; Woith m.fl., 2016). De hemlösa upplevde att de redan var dömda och blev orättvist behandlade när personalen såg deras ryggsäck. De hemlösa patienterna upplevde att vårdpersonalen antog att de inte hade möjlighet att betala (Wise & Phillips, 2013). På grund av deras situation upplevde de hemlösa att de inte erhöll en jämlik behandling jämfört med andra patienter. De hemlösa beskrev vidare en känsla av att bli ignorerade och förklarade att sjuksköterskor och läkare inte strävade efter att skapa en god vårdrelation. De hemlösa upplevde sig stämplade och att de inte var värd någon vård. Deltagarna uppgav att de identifierade sig som avskyvärda och kände skam när de inte erhöll den adekvata vård som de var i behov av. De förklarade att deras status som hemlös kunde medföra en sämre vård vilket bidrog till att deras grundläggande behov inte tillfredsställdes för att kunna leva ett friskt liv (Gunner m.fl., 2019; Irestig m.fl., 2010; Leggio m.fl., 2020; Oudshoorn m.fl., 2013; Sturman & Matheson, 2020; Wise & Phillips, 2013; Woith m.fl., 2016).

De hemlösa kände sig falskt anklagade och nonchalerade av hälso- och sjukvården. De upplevde ett misstroende från vårdpersonalens sida på grund av deras situation. Det synliggjordes när vårdpersonalen anklagade de hemlösa för att de endast var ute efter läkemedel som kunde missbrukas (Gunner m.fl., 2019; Leggio m.fl., 2020; Sturman & Matheson, 2020; Woith m.fl., 2016). Även i situationer där de hemlösa blivit hämtade med ambulans och akutvårdpersonalen endast hade frågat personer runt om kring om situationen. Akutvårdspersonalen visade inte omtanke för vad den hemlösa patienten hade att säga. De hemlösa upplevde att akutvårdspersonalen antog att de var påverkade av alkohol eller droger och inte kunde uppge adekvat information (Leggio m.fl., 2020). De hemlösa uppgav även att läkarna var restriktiva vid utskrivning av beroendeframkallande läkemedel, specifikt för de med tidigare missbruksproblematik. Deltagarna uttryckte att i många fall var de endast ute efter vård och inte läkemedel (Sturman & Matheson, 2020).

Hindrande faktorer inom hälso- och sjukvården

De hemlösa upplevde hinder i form av svårigheter med att registrera sig hos vårdcentraler. Bland annat på grund av att de hemlösa inte kunde ange en fast adress. Svårigheterna kunde dessutom bero på många papper som skulle fyllas i för att bli registrerad. Detta uppgav de hemlösa skapade ett stort hinder för att få tillgång till vård och därmed uppstod ofta situationer där de tillslut behövde uppsöka akutsjukvård (Gunner m.fl., 2019; Irestig m.fl., 2010; Jenkins & Parylo, 2011; Wise & Phillips, 2013). Svårigheter med att fylla i papper kunde leda till en frustration hos de hemlösa. Ökad frustration och besvär kring pappersarbetet kunde synnerligen uppstå hos de deltagare som led av dyslexi, psykisk ohälsa eller brukade alkohol eller droger (Gunner m.fl., 2019). Det framkom samtidigt att det var allmänt svårt för hemlösa att lokalisera vårdcentraler. De hemlösa var i många fall inte medvetna om deras tillgång till sjukvård. På grund av låg tillgång till internet blev det därmed svårt att söka upp vilka vårdcentraler som förekom i området. Personal på vandrarhemmen eller boenden för hemlösa hade i många fall inte kunskap om vilka möjligheter till vård en hemlös erbjöds (Haley & Woodward, 2007; Jenkins & Parylo, 2011). Det kunde även uppstå långa väntetider och besvär med att få tid samma dag vilket resulterade i minskad motivation till att uppsöka sjukvård (Gunner m.fl., 2019; Jenkins & Parylo, 2011; Sturman & Matheson, 2020).

Upplevelser av bristande kontinuitet i vården uppgavs som ett annat hinder. På grund av att de hemlösa ofta flyttade runt brast deras kontinuiteten i vården. När de hemlösa uppsökte en ny

mottagning fick de träffa nya läkare och sjuksköterskor vilket medförde att nya vårdrelationer skulle skapas. Det ansågs vara svårt att ständigt återberätta om sin situation som hemlös samt om sin sjukdomshistoria. Det var även svårt att få tag i deras tidigare journaler vilket resulterade i att de hemlösa emellanåt inte kunde få den behandling de tidigare hade fått. Det kunde även stå felaktig eller gammal information i vissa journaler som därmed kunde påverka deras vård negativt (Gunner m.fl., 2019; Sturman & Matheson, 2020).

Brist på pengar var ytterligare ett hinder som skapade svårigheter för att erhålla adekvat vård. De hemlösa uppgav att det var svårt att betala försäkring vilket gjorde att tillgången till sjukvård försämrades. Bristen på pengar kunde även medföra hinder att ta sig till vårdbesök eftersom färdmedel kostade pengar. De hemlösa promenerade till sina bokade vårdbesök. Det blev däremot svårt att promenera om mottagningen låg åtskilliga mil bort vilket bidrog till att de inte tog sig dit. Utskrivna mediciner var svårt att hämta ut eftersom det också var dyrt (Wise & Phillips, 2013; Woith m.fl., 2016).

Positiva upplevelser av hälso- och sjukvården

De hemlösa beskrev att mötet med hälso- och sjukvården även medfört positiva upplevelser. Det som de hemlösa patienterna uppgav som utmärkande var vårdpersonalens professionella bemötanden och engagemang i deras vård (Gunner m.fl., 2019; Haley & Woodward, 2007; Irestig m.fl., 2010; Jenkins & Parylo, 2011; Leggio m.fl., 2020; Oudshoorn m.fl., 2013; Padgett m.fl., 2008; Sturman & Matheson, 2020; Woith m.fl., 2016). Enligt de hemlösa kännetecknades det professionella bemötandet utav artighet, att vårdpersonalen var medkännande samt icke-dömande (Sturman & Matheson, 2020). Genom att vårdpersonalen ställde frågor om patienternas hälsa kände de hemlösa en uppskattning samt fick en minskad känsla av att vara missaktade (Sturman & Matheson, 2020; Woith m.fl., 2016).

De hemlösa ansåg att tillgången till hälso- och sjukvård generellt var god och att det inte hade uppstått några tidigare hinder. Tillgången till vård medförde att de hemlösa betraktade att de hade gedigen information samt att det var okomplicerat att få tid hos en sjuksköterska. De kände sig väl bemötta vid uppsökandet av sjukvård, synnerligen i kontakten med mottagningar för hemlösa (Gunner m.fl., 2019; Irestig m.fl., 2010; Jenkins & Parylo, 2011). Deltagarna uppgav att det var värdefullt att skapa en god och tillitsfull relation gentemot vårdgivaren (Haley & Woodward, 2007; Oudshoorn m.fl., 2013; Padgett m.fl., 2008; Woith m.fl., 2016). En sådan relation skapade en positiv bild av hälso- och sjukvården. Att

vårdpersonalen sänkte sin gard och inte påtvingade sina professionella åsikter kunde bidra till en god omvårdnad. De hemlösa ansåg att ett sådant tänk skapade en involverande vård där patienterna kunde vara med och ta beslut och samtidigt undvika att känna av maktskillnaderna (Oudshoorn m.fl., 2013). Hemlösa som haft kontakt med psykiatrin betraktade en lugn och behaglig miljö som positivt. En tyst, avslappnad och ren omgivning var bidragande faktorer för ett behagligt möte. Patienternas integritet värnades genom privata faciliteter och utan påtvingande tillsyn (Padgett m.fl., 2008). Att vårdpersonalen arbetade personcentrerat och med ett öppet förhållningssätt beskrevs även som värdefullt. Genom det öppna förhållningssättet ansåg de hemlösa patienterna att det var behagligt att prata med vårdpersonalen. Det framstod likaledes angenämt när personalen var intresserade av deras historia och tog sig tid för att titta till dem. Ett gott bemötande ansåg de hemlösa var en motivation till att söka sjukvård igen (Gunner m.fl., 2019; Jenkins & Parylo, 2011; Leggio m.fl., 2020; Woith m.fl., 2016).

DISKUSSION

Diskussionen kommer ta upp två olika delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. Metoddiskussionen problematiserar kvaliteten i tillvägagångssättet vid insamling och analys av material. Det kommer också ges en beskrivning kring styrkor och svagheter med tillvägagångssättet. Resultatdiskussionen kommer problematisera de väsentliga fynden i resultatet som sedan återkopplas till den valda teoretiska referensramen och andra väsentliga delar i bakgrunden.

METODDISKUSSION

Författarna anser att inklusionskriterierna som användes var en styrka och gav arbetet ett bredare och globalare perspektiv. Författarna anser att det var en styrka att alla situationer av hemlöshet inkluderades därför att länder kan definiera hemlöshet olika. Författarna valde att använda kvalitativa artiklar eftersom de artiklarna beskrev deltagarnas upplevelser i ord och ansågs mest relevanta för litteraturöversikten (Dahlborg Lyckhage, 2017). Däremot var en artikel av mixad metod med kvalitativa och kvantitativa inslag. Att jämföra kvalitativa artiklar med varandra ansågs vara enklare eftersom resultaten presenteras på likvärdiga sätt (Friberg, 2017).

Arbetets validitet stärks desto fler databaser sökandet sker i (Henricson, 2017). Författarna ansåg dock att PubMed och Cinahl Complete presenterade tillräckligt med artiklar. Till en början planerades ett årsspann mellan de senaste tio åren därför att författarna ville ha aktuell forskning (Östlundh, 2017). Dock resulterade sökningen inte i tillräckligt antal relevanta artiklar och därmed utökades begränsningen till de senaste 15 åren. Henricson (2017) skriver att begränsningen Peer reviewed stärker validiteten i arbetet och författarna ansåg likaså att begränsningen var relevant. Vid bildandet av sökord samt sökblock tog författarna hjälp av en bibliotekarie på Marie Cederschiöld högskola. Valet av slutgiltiga sökblock valdes ut i samråd med bibliotekarien då författarna ansåg att hennes råd var relevanta för arbetet. Anledningen till den manuella sökningen var på grund av att författarna hade under tidigare testsökningar funnit artikeln av Irestig m.fl. (2010) som ansågs relevant för litteraturöversikten. Dessvärre kom inte artikeln upp i sökningen med de slutgiltiga sökblocken och därför söktes den fram manuellt med egna fritextord. Artikeln av Oudshoorn m.fl. (2013) innehåller både perspektiv från hemlösa samt sjuksköterskor. Författarna är medvetna om att det kan vara en försvagande faktor för resultatet. Dock har endast delen om hemlösas erfarenheter använts.

Författarna valde att utesluta sökord som handlar om sjukvård såsom fritextord "health care" eller ämnesord "Health Services" eftersom de valda databaserna innehåller artiklar som handlar om omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Ämnesordet "Patient Satisfaction" ansågs relevant därför att det, enligt Svensk Mesh, innefattar patientens upplevelser vid mötet med hälso- och sjukvården och faktorer som varit värdefullt eller till deras fördel. Författarna valde att använda ämnesordet "Nurse-Patient Relations" och inte ämnesordet "Professional-Patient Relations". Detta för att fånga upp relationen mellan hemlösa och omvårdnadspersonal i stället för "Professional-Patient Relations" som är en bredare term som fångar in andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård. Författarna är medvetna om att "Nurse-Patient Relations" inte speglar syftet direkt och kan vara en bidragande svaghet i arbetet. Men på grund av betydelsen, samt att den fångar upp relationen mellan hemlösa och omvårdnadspersonal ansågs ämnesordet ändå adekvat.

Författarna anser att de har gått in med en objektiv syn i möjligaste mån vid analys av artiklarna. Egna åsikter och tankar har inte påverkat resultatet dock är författarna medvetna om att det är svårt att undkomma förutfattade meningar fullt ut. Artiklarna har valts ut noggrant och kritiskt där resultat har lästs igenom flertalet gånger för att inte feltolkas (Kjellström, 2017). För att översätta meningar och ord har *Google Translate* använts. En korrekt översättning är därför inte alltid uppnåeligt. På grund av detta har författarna utfört en

noggrann granskning av översättningen för att inte förvränga meningar som kan leda till ett misstolkat resultat.

Författarna anser att samarbetet har fungerat bra där deras styrkor och erfarenheter har kompletterats. Arbetet har utförts på olika håll, däremot har författarna haft daglig kontakt via telefon och ibland träffats via videosamtal på datorn för att diskutera arbetet. Arbetet har skrivits i ett delat dokument i *Word* vilket gjort att författarna har kunnat jobba med arbetet samtidigt. Arbetets text har granskats och bearbetats flertalet gånger för att uppnå saklighet och entydighet samt för att undvika upprepningar, vilket kan ses som en styrka (Friberg, 2017). Vid tveksamheter beträffande ordval eller meningsbyggnad har författarna diskuterat sinsemellan för att reda ut oklarheter och utforma ett förståeligt arbete.

RESULTATDISKUSSION

Två centrala fynd har identifierats från litteraturöversiktens resultat. Det första fyndet diskuterar svårigheterna med att erhålla adekvat och jämlik vård som hemlös på grund av stigmatisering, fördomar samt diskriminering vid möte med hälso- och sjukvården. Medan det andra fyndet riktar in sig på de hinder som de hemlösa upplever vid uppsökandet av hälso- och sjukvård. Det andra fyndet diskuterar även de vardagliga hinder som kan försvåra möjligheten att uppnå god hälsa hos en person som lever i hemlöshet.

Upplevelser av en ojämlig vård

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka hemlösa patienters upplevelser av hälso- och sjukvården. I litteraturöversiktens resultat framkom det att hemlösa upplevde att stigmatiseringen kring dem påverkade deras möte med hälso- och sjukvården. De hemlösa upplevde att stigmatiseringen kring dem medförde diskriminering, fördomar samt förutfattade meningar från vårdpersonalens sida. De hemlösa beskrev att deras situation resulterade i att de inte erhöll en jämlik behandling i jämförelse med andra patienter. Denna upplevelse styrks av Grecha och Raeburn (2021) som beskriver hur sjuksköterskor upplevde att det fanns en stigmatisering kring vårdandet av hemlösa patienter. Stigmatiseringen uppgavs skapa svårigheter att ge vård till hemlösa patienter. I litteraturöversiktens resultat framkom det även att de hemlösa ansåg att det var svårt att skapa en vårdrelation med vårdpersonalen på grund av att de kände sig ignorerade av dem. Att bli ignorerad resulterade i känslor hos de hemlösa såsom skam eller att vara avskyvärd. Kopplat till bakgrunden och den etiska koden bör

sjuusköterskan bemöta patienten med empati, respekt och ett gott bemötande för att skapa en god och gedigen omvårdnadsrelation. Sjuusköterskan bör ta särskild hänsyn till sårbara grupper (Svensk sjuusköterskeförening, 2014). Motsvarande står dessutom i Hälso- och sjukvårdslagen 3 kap. 1§, att vård ska utföras med respekt för allas lika villkor och bör inte påverkas av patientens ställning i samhället. Sjuusköterskans arbete bör därför inte påverkas av de hemlösa patienternas situation. Sjuusköterskan bör eftersträva en jämlik vård oavsett patientens sociala ställning. Detta konfirmeras av Eriksson (2014) som anser att vårdandets grundprinciper är att bidra till tillit, tillfredsställelse och en känsla av välbefinnande. De hemlösa bör känna sig accepterade oberoende av utseende, bakgrund eller situation (Eriksson, 1997).

Kneck m.fl. (2021) kan åter bekräfta fyndet i litteraturöversiktens resultat gällande stigmatisering och diskriminering. De beskriver i artikeln att hemlösa kvinnor upplevde att deras bakgrund och situation avgjorde vilka typer av vårdtjänster de kunde erbjudas, där deras aktuella behov inte spelade någon roll. De hemlösa kvinnorna ansåg att sjukvårdspersonalen var återhållsamma och misstänksamma gentemot dem. Kopplat till litteraturöversiktens resultat och utifrån Eriksson (1997) brister grundprinciperna i vårdandet. Begreppen anså, leka och lära blir likaså bristande eftersom vårdpersonal varken har visat medlidande, stöttning eller en nyfikenhet i mötet med hemlösa patienter utifrån litteraturöversiktens resultat. De hemlösa kunde varken bygga en tillit gentemot vårdpersonalen eller upprätthålla hälsan därför att de inte erhållit den stöttning som behövdes. Kneck m.fl. (2021) skriver vidare att de hemlösa upplevde avsaknad av sin värdighet vilket även kan kopplas till litteraturöversiktens resultat där de hemlösa kände sig avskyvärda och skamliga. För att återkoppla till bakgrunden ska människans värdighet respekteras i vårdandet. Värdigheten kan inte försvinna utan endast respekteras eller inte. Vårdandet bör ta hänsyn till hela personen och personens historia samt sociala ställning. Kvaliteten på vårdandet ska inte påverkas av patientens ställning i samhället. Vårdpersonalen ska tillsammans med patienten upprätthålla dennes värdighet (Sandman & Kjellström, 2018).

I bakgrunden beskrevs det att grupper som är stigmatiserade i samhället har en sämre självkänsla och tillit gentemot andra människor (Folkhälsomyndigheten, 2022). Att skapa en öppen och tillitsfull vårdrelation till hemlösa patienter kräver att vårdpersonalen visar ett engagemang. Vårdpersonalen och de hemlösa patienterna ska ömsesidigt kunna diskutera och samverka ihop. De hemlösa ska även ges utrymme att reflektera över sin livsvärld för att inte känna sig utanför eller sårbar. Vårdpersonalen har ett ansvar i att patienten ska känna sig

trygg. Men för en fungerande vårdrelation krävs att patienten är delaktig i beslut och kan framföra den information som krävs (Almerud Österberg & Rahmqvist, 2019). I litteraturöversiktens resultat har det påvisats att vårdpersonalens fördomar och stigmatisering kring hemlösa har bidragit till att det inte kunnat skapa en god vårdrelation. Vårdpersonalen visade varken engagemang eller fick de hemlösa patienterna att känna sig trygga. Att vårdpersonalen visar engagemang är viktigt för att kunna skapa en trygghet hos patienterna. Detta förhållningssätt går in på Erikssons (2014) grundprinciper i vårdandet därför att vårdpersonalens ansvar kan få den hemlösa patienten att växa och utvecklas i sig själv. Dock har även de hemlösa patienternas psykiska problem samt missbruksproblematik bidragit till svårigheter att skapa en god vårdrelation. Att den hemlöse är påverkad av alkohol eller droger medför svårigheter för patienten att vara delaktig i sin vård vilket resulterar i att omvårdnaden inte blir personcentrerad. Vad författarna kan utläsa från litteraturöversiktens resultat fanns flera faktorer som bidrog till att det var svårt för de hemlösa patienterna att bygga upp en god och tillitsfull vårdrelation tillsammans med vårdpersonalen.

Hinder för vård och hälsa

Det andra framträdande fyndet i litteraturöversiktens resultat var problematiken kring de hinder som hemlösa upplevde för att erhålla adekvat vård. Dessa hinder kunde även bidra till svårigheter att upprätthålla en god hälsa. De hinder som de hemlösa upplevde handlade bland annat om svårigheter att registrera sig på en vårdcentral på grund av mycket papper att fylla i vilket kunde bidra till frustration. Det kunde dessutom handla om problematiken kring att inte ha kännedom om vart närmaste vårdcentral eller sjukhus låg. Även de ekonomiska svårigheterna med att betala för vårdbesök, medicin eller färdmedel uppgavs skapa hinder för de hemlösa. Samtidigt hade de hemlösa svårigheter att tillgodose deras hygien vilket bidrog till att de inte kunde uppnå god egenvård. De hinder som de hemlösa upplevde resulterade i att de i många fall inte sökte sjukvård förrän i sista stund då symtomen blev outhärdliga. Litteraturöversiktens resultat kan bekräftas ytterligare av Nickasch och Marnocha (2008) som beskrev hur hemlösa patienter upplevde hinder vid uppsökandet av sjukvård. Precis som litteraturöversiktens resultat upplevde de hemlösa patienter att det var svårt att erhålla gedigen vård på grund av allt papper som skulle fyllas för att kunna boka ett besök. Det upplevdes även vara svårt att ta sig kommunalt till bokade besök eftersom de hemlösa inte hade pengar till färdmedel. Utifrån Erikssons (1997) perspektiv bör vårdandet kunna pågå även när hinder uppstår. Som litteraturöversiktens resultat tar upp kände de hemlösa en frustration när de

utsattes för svårigheter kring att fylla i papper för att kunna registrera sig hos vårdcentraler. Eriksson beskriver att sjuksköterskan bör kunna finnas kvar i sådana situationer för att hjälpa patienten till att återta sin autonomi. Det handlar dessutom om att stötta patienten i de situationer där krafterna inte finns till, genom ansningen. Sjuksköterskan har tillsammans med samhället ett ansvar att erbjuda vård, speciellt för de som lever i utsatthet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I litteraturöversiktens resultat framkom även hinder i att uppnå god egenvård för de hemlösa på grund av svårigheter att tillgodose deras hygien. Även sjuksköterskor i artikeln av Grecha och Raeburn (2021) upplevde att de hemlösa patienterna ofta inte hade kapaciteten att ta hand om sig själva på grund av svårigheter att tillgodose deras hygien. Eriksson (1997) beskriver att vårdandet bör inkludera en stöttning från vårdpersonalen. Stöttningen bör likaså erbjudas när egenvården brister för att i möjligast mån upprätthålla de hemlösas hälsa. Författarna anser att vårdandet inte slutar när patienten skrivs ut, utan det fortsätter också där patienten ska utföra egenvård. För att klara av sin egenvård krävs information, stöttning och kunskap från sjuksköterskan. Förmågan till egenvård kan likaså påverkas av motivation samt omgivningens attityder. Sjuksköterskan behöver därför finnas till hands och stötta den hemlösa patienten när egenvården brister (Strömberg, 2019).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) 5 kap. 1§ ska sjukvården vara lättillgänglig samt bidra till trygghet, kontinuitet och säkerhet för patienterna. För att återkoppla detta till litteraturöversiktens resultat upplevde de hemlösa att vården inte var lättillgänglig eftersom det i många fall upplevde hinder och svårigheter att erhålla adekvat vård. McNeil m.fl. (2013) beskriver hur vårdpersonal ansåg att en lättillgänglig vård för hemlösa där utvärdering av behandlings- och hälsoresultat i deras naturliga miljöer kunde vara givande. Det bidrog till möjligheten för vårdpersonal att utvärdera vilka sociala och strukturella faktorer som kunde begränsa de hemlösas möjligheter till effektiv vård samt behandling. Utifrån Erikssons (1997) teori kan det kopplas till tanken om att våga gå utanför det bekväma i vårdandet och visa medlidande genom olika handlingar. Det kan dessutom bidra till att sjuksköterskan kan lära att förhålla sig mellan två världar, både den bekanta och den okända. Utbudet av sjukvårdsmottagningar för hemlösa i Sverige har däremot ökat och gjort det mer lättillgängligt för dem (Burström m.fl., 2007). Sjukvårdsmottagningarna för hemlösa finns speciellt i storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö. Dessa mottagningar är kostnadsfria och har kunskap om vanligt förekommande hälsoproblem hos hemlösa (Arwidsson & Eriksson, 2019). Utifrån litteraturöversiktens resultat upplevde de hemlösa även att bristen på pengar

skapade ett hinder för att erhålla adekvat vård på grund av bland annat dyr kollektivtrafik eller försäkring. En lättillgänglig vård med kostnadsfria sjukvårdsmottagningar för hemlösa skulle därför underlätta samt bidra till att fler hemlösa kan ta sig till sina bokade besök utan att behöva betala för behandling, kollektivtrafik eller försäkring.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet av litteraturöversikten synliggör ett ökat behov av kunskap samt kompetens bland vårdpersonal i mötet med hemlösa patienter. Den utökade kunskapen anser författarna är nödvändig för att kunna tillhandahålla hemlösa patienter en god vård. Sjuksköterskor bör kunna behärska samt förutse den problematik som kan uppstå vid vård av hemlösa patienter. Författarna anser att denna litteraturöversikt kan bidra med insikt för hur sårbara grupper i samhället upplever hälso- och sjukvården. Arbetet kan också tillföra en ny förståelse och nya tankar kring hur vårdandet bör se ut och vad som är i behov av förändring. En ökad förståelse kan bidra till ett trevligare klimat för verksamheter inom hälso- och sjukvården och att samtliga patienter kan känna sig välkomna. Enligt författarna är hemlöshet i sig en faktor som kan leda till att det är svårt för hemlösa patienter att uppnå en god hälsa. Samtidigt som samhället bör arbeta med resurser som förenklar tillgänglighet till vård för personer som lever i hemlöshet. Författarna anser att det är fruktsamt att ha särskilda sjukvårdsmottagningar för hemlösa med specialutbildad personal eftersom de hemlösa är en utsatt grupp i samhället som inte har samma tillgänglighet till sjukvård. Men även på grund av att deras hälsoproblem kan upplevas som svåra och mångfacetterade samt att många hemlösa lider av psykisk ohälsa eller missbruksproblematik. Författarna tycker att det är viktigt med anpassad och lättillgänglig vård för de hemlösa eftersom alla människor har rätt till en god och jämlik vård och de hemlösa ska inte behöva känna sig exkluderade från samhället på grund av deras situation.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Under arbetets gång har författarna reflekterat över den forskning som finns kring ämnet. Hälften av de valda artiklarna till litteraturöversikten var studier från USA, därför anses det vara relevant med vidare forskning både nationellt och internationellt för att få ett mer globalt perspektiv. Miljontals människor lever i hemlöshet världen över och därför anser författarna att det är viktigt med fortsatt forskning eftersom hemlösa är i stort behov av sjukvård och det inte finns tillräckligt med forskning inom ämnet. Framtida forskning bör utvidgas och

utformas inom samtliga delar av hälso- och sjukvården för att erhålla en bredare synvinkel. Vidare forskning bör inkludera perspektiv från både kvinnor och män. Det skulle även vara av intresse med fortsatt forskning om hur personer under 18 år upplever hemlöshet. Författarna noterade att flertalet relevanta artiklar är skrivna för några år sedan och det skulle därför vara intressant att läsa mer aktuell forskning för att se hur läget ser ut idag. Vidare anser författarna att fortsatt forskning bör bestå av fler kvalitativa studier för att erhålla en bättre bild av hemlösa personers upplevelser. Flertalet av artiklarna som uppkom i resultatsökningen var kvantitativa eller nationella undersökningar.

SAMMANFATTNING

Syftet med denna litteraturoversikt var att undersöka hemlösa patienters upplevelser av hälso- och sjukvården. I resultatet framkom det att hemlösa patienter har negativa upplevelser av hälso- och sjukvården. De negativa erfarenheterna visades genom dåliga attityder, bristande kommunikation och förutfattade meningar från vårdpersonalen. De hemlösa upplevde även svårigheter med att komma i kontakt med sjukvården. Jämfört med befolkningen i stort upplevde de hemlösa patienterna att de inte fick den vård de bör få. Det framkom att vårdpersonalen hade förutfattade meningar gentemot de hemlösa patienterna vilket bidrog till att de hemlösa inte kunde bygga en tillit till vårdpersonalen. Det resulterade även i att de hemlösa patienterna hade svårigheter med att få ut adekvat medicin eller erhålla adekvat behandling. Det bristande bemötandet tillsammans med olika hinder såsom ekonomiska svårigheter eller svårigheter gällande registrering hos vårdcentraler bidrog till att de hemlösa upplevde motstånd att söka vård. Det bör avslutningsvis nämnas att de hemlösa även haft positiva upplevelser av hälso- och sjukvården. De positiva upplevelserna uttrycktes av de hemlösa i form av professionellt bemötande samt engagemang från vårdpersonalen.

REFERENSFÖRTECKNING

*= artiklar inkluderade i resultatdelen

- Almerud Österberg, S., & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. I A. K Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 191–213). Studentlitteratur.
- Arwidson, C., & Eriksson, A. (2019). Hälsa- och sjukvård till papperslösa och andra utsatta grupper i Sverige. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 443–462). Studentlitteratur.
- Beijer, U., Andreasson, S., Ågren, G., & Fugelstad, A. (2011). Mortality and causes of death among homeless women and men in Stockholm. *Scandinavian Journal of Public Health* 39(2), 121–127. <https://doi.org/10.1177/1403494810393554>
- Burström, B., Schultz, A., Burström, K., Fritzell, S., Irestig, R., Jensen, J., Lynöe, N., Marttila, A., & Sun, S. (2007). *Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län*. (Rapport 2007:5). Enheten för Socialmedicin och Enheten för Hälsoekonomi. <https://ki.se/media/158204/download#:~:text=Vi%20vet%20att%20socialt%20utsatta,procent%20h%C3%B6gre%20risk%20att%20drabbas>
- Dahlberg, K., & Segesten, K (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Natur & Kultur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 25–48). Studentlitteratur.
- Daiski, I. (2007). Perspectives of homeless people on their health and health needs priorities. *Journal of Advanced Nursing* 58(3), 273-281. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04234.x>
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Liber.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber.
- Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy Recommendations. *The Lancet* 25;384(9953),1529–40. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)
- Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 45–75). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2022, 3 mars). *Minska stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

- Friberg, F (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 37–48). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 83–96). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s.141–152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 187–188). Studentlitteratur.
- Förenta nationerna. (2020, 9 mars). *First-ever United Nations Resolution on Homelessness*. <https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/03/resolution-homelessness/>
- Grecha, E., & Reaburn, T. (2021). Perceptions of hospital-based Registered Nurses of care and discharge planning for people who are homeless: A qualitative study. *Collegian*, 28(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.02.004>
- *Gunner, E., Kartar Chandan, S., Marwick, S., Saunders, K., Burwood, S., Yahyouché, A., & Paudyal, V. (2019). Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless: a qualitative study of patient perspectives in the UK. *British Journal of General Practice* 69(685), e526-e536. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704633>
- *Haley, R. J., & Woodward, K. R. (2007). Perceptions of Individuals Who Are Homeless: Healthcare Access and Utilization in San Diego. *Advanced Emergency Nursing Journal* 29(4), 346–355. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/01.tme.0000300117.17196.f1>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- HSL 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*.
- *Irestig, R., Burström, K., Wessel, M., & Lynöe, N. (2010). How are homeless people treated in the healthcare system and other societal institutions? Study of their experiences and trust. *Scandinavian Journal of Public Health* 38(3), 225–31. <https://doi.org/10.1177%2F1403494809357102>
- *Jenkins, M., & Parylo, C. (2011). Evaluation of health services received by homeless families in Leicester. *Community Practitioners* 84(1), 21–4.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81 – 98). Studentlitteratur.

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kneck, Å., Mattsson, E., Salzman-Erikson, M., & Klarare, A. (2021). “Stripped of dignity” – Women in homelessness and their perspectives of healthcare services: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 120:103974.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103974>
- *Leggio, W. J., Giguere, A., Sininger, C., Zlotnicki, N., Walker, S., & Miller, M. G. (2020). Homeless Shelter Users and Their experiences as EMS Patients: A qualitative study. *Prehospital Emergency Care* 24(2), 214–219.
<https://doi.org/10.1080/10903127.2019.1626954>
- Mabhala, M. A., Yohannes, A., & Griffith, M. (2017). Social conditions of becoming homelessness: qualitative analysis of life stories of homeless people. *International journal for equity in health*, 22;16(1), 150.
<https://doi.org/10.1186/s12939-017-0646-3>
- McNeil, R., Guirguis-Younger, M., Dilley, L. B., Turnbull, J., & Hwang, S. W. (2013). Learning to account for the social determinants of health affecting homeless persons. *Medical Education* 47(5), 485–94. <https://doi.org/10.1111/medu.12132>
- Mills, E. D., Burton, C. D., & Matheson, C. (2015). Engaging the citizenship of the homeless—a qualitative study of specialist primary care providers. *Family Practice* 32(4), 462–7.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz036>
- National Health Care for the Homeless Council. (2019). *Homelessness & Health: What’s the Connection?* Från <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/homelessness-and-health.pdf>
- Nickasch, B., & Marnocha, S. K. (2008). Healthcare experiences of the homeless. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 21(1), 39-46.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00371.x>
- Nishio, A., Horita, R., Sado, T., Mizutani, S., Watanabe, T., Uehara, R., & Yamamoto, M. (2017). Causes of homelessness prevalence: Relationship between homelessness and disability. *Psychiatry and clinical Neurosciences*, 71(3), 180-188.
<https://doi.org/10.1111/pcn.12469>
- *Oudshoorn, A., Ward-Griffin, C., Forchuk, C., Berman, H., & Poland, B. (2013). Client–provider relationships in a community health clinic for people who are experiencing homelessness. *Nursing Inquiry* 20(4), 317–28. <https://doi.org/10.1111/nin.12007>
- *Padgett, D. K., Henwood, B., Abrams, C., & Davis, A. (2008). Engagement and retention in services among formerly homeless adults with co-occurring mental illness and substance abuse: Voices from the margins. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 31(3), 226–233. <https://doi.org/10.2975/31.3.2008.226.233>

- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- Seiler, A. J., & Moss, V. A. (2012). The experiences of nurse practitioners providing health care to the homeless. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 24(5), 303–312. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2011.00672.x>
- Socialstyrelsen. (2007). *Socialstyrelsens termbank*. Från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=626&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2017). *Hemlöshet 2017-omfattning och karaktär*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-11-15.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018). *Insatser för att minska hemlöshet för personer med missbruk, beroende och psykisk ohälsa* (SBU Kommentarer). https://www.sbu.se/contentassets/4e2bfefeb4754910bcaca4a9daf2499b/insatser_minska_hemloshet_personer_missbruk_beroende_psykisk_ohalsa.pdf
- Strömberg, A. (2019). Cirkulation. I A. K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3uppl., s. 447–476). Studentlitteratur.
- *Sturman, N., & Matheson, D. (2020). Genuine doctor care?: Perspectives on general practice and community-based care of Australian men experiencing homelessness. *Health and Social Care in the community* 28(4), 1301–1309. <https://doi.org/10.1111/hsc.12963>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och God Vård*. <https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icn%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- The U.S. Department of Housing and Urban Development. (2021). *The 2021 Annual Homeless Assessment Report (AHAR) to Congress*. Från <https://www.huduser.gov/portal/sites/default/files/pdf/2021-AHAR-Part-1.pdf>
- Tipple, A. G., & Speak, S. (2005). Definitions of homelessness in developing countries. *Habitat International* 29(2):337–352. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2003.11.002>
- Williams, S., & Stickley, T. (2011). Stories from the streets: people's experiences of homelessness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(5), 432–439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01676.x>
- *Wise, C., & Phillips, K. (2013). Hearing the silent voices: narratives of health care and homelessness. *Issues in mental health nursing* 34(5), 359–67. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.757402>

*Woith, W. M., Kerber, C., Astroth, K. S., & Jenkins, S. H. (2016). Lessons from the Homeless: Civil and Uncivil Interactions with Nurses, Self-Care Behaviors, and Barriers to Care. *Nursing Forum* 52(3), 211–220. <https://doi.org/10.1111/nuf.12191>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete 2022-03-23	(MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Patient Satisfaction+") OR "patient experience*" AND (MH "Homeless Persons") OR (MH "Homelessness") OR "homeless patient*" OR "homeless person*" OR homelessness	81	2007–2022 Engelska Peer Reviewed	30	7	Haley (2007) Leggio (2020) Sturman (2020) Woith (2016)

PubMed 2022-03-23	("Nurse-Patient Relations"[Mesh]) OR ("Patient Satisfaction"[Mesh]) OR ("patient experience*") AND (("Homeless Persons"[Mesh]) OR ("homeless person*" OR homelessness OR "homeless patient*"))	140	2007–2022 Engelska	41	10	Gunner (2019) Jenkins (2011) Oudshoorn (2013) Padgett (2008) Wise (2013)
PubMed 2022-03-30 Manuell sökning	"homeless people" AND "healthcare system"	18	2007–2022 Engelska	1	1	Irestig (2010)

1 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Gunner, E., Kartar Chandan, S., Marwick, S., Saunders, K., Burwood, S., Yahyouche, A., & Paudyal, V	Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless: a qualitative study of patient perspectives in the UK	2019 Storbritannien British Journal of General Practice	Syftet var att utforska hemlösas perspektiv om tillgängligheten till hälso- och sjukvård	Metod: Kvalitativ Urval: 20 hemlösa deltagare, 5 kvinnor och 15 män mellan 24–70 år Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Ett fåtal av de hemlösa hade positiva erfarenheter av hälso- och sjukvården, framför allt de som besökte mottagningar för hemlösa. De övriga hemlösa deltagarna i studien hade en sämre bild av vården där de hade blivit nekade till registrering på mottagningar samt blivit utskrivna från sjukhus till gatan. De hemlösa beskrev att de måste återberätta sin sjukdomshistoria varje gång de träffade en ny läkare. De långa väntetiderna upplevdes även som ett hinder för att få tillgång till vård.
Haley, R. J., & Woodward, K. R	Perceptions of Individuals Who Are Homeless: Healthcare Access and Utilization in San Diego	2007 USA Advanced Emergency Nursing Journal	Syftet var att utforska hemlösa personers tillgång och användning av sjukvård	Metod: Kvalitativ Urval: 49 hemlösa deltagare, 39 män och 10 kvinnor (>18år), kunna engelska språket Datainsamling: Intervjuer Analys: Data kodades i steg enligt Strauss och Corbin (1990)	De hemlösa ansåg att de fått en respektfull behandling inom vården. Det som värderades i mötet med sjukvården var bekvämlighet i avstånd, tid samt kommunikation och tillit mellan personal och patient. De hemlösa uppgav också att de hade motivation att uppsöka sjukvård endast vid svårt trauma eller sjukdom, blödde mycket så det var synligt för allmänheten, vid olidlig smärta eller vid anfall som andra bevittnat.
Irestig R., Burström, K., Wessel, M., & Lynöe, N	How are homeless people treated in the healthcare system and other societal institutions? Study of their experiences and trust	2010 Sverige Scandinavian Journal of Public Health	Syftet var att belysa hemlösa patienters erfarenheter av bemötande med vården och andra organisationer i samhället, även hur deras tillit till sjukvården ser ut samt att ge förslag på nödvändiga förbättringar	Metod: Kvantitativ/Kvalitativ Urval: 155 hemlösa deltagare, 123 män och 32 kvinnor mellan 21-73år Datainsamling: Enkäter och intervjuer med öppna frågor Analys: Kommentarer och de öppna frågorna	Majoriteten av de hemlösa uppgav att de hade blivit bra bemötta av vården och en del sa att de uppskattade den gratis sjukvård som fanns för hemlösa. Några av de hemlösa deltagarna var dock missnöjda med vården och hade klagomål gällande bland annat att det var svårt att få tid när de inte hade någon adress, att sjukvården hade bristande kunskap om hemlösa samt att de upplevde en förödmjukande attityd som ansågs vara ett stort hinder för att få vård.

				analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys	
Jenkins, M., & Parylo, C	Evaluation of health services received by homeless families in Leicester	2011 Storbritannien Community Practitioners	Syftet var att undersöka hemlösa familjers åsikter om hälso- och sjukvård samt hur det kan utvecklas	Metod: Kvalitativ Urval: 49 hemlösa familjer, 90% var kvinnor och 43% var under 20 år Datainsamling: Intervjuer Analys: En beskrivande och tematisk analys	Några av de hemlösa upplevde ett förolämpande beteende från sjukvårdspersonalen medan andra deltagare hade erfarenheter från hälso- och sjukvården som varit positiva. De hemlösa hade även upplevt att vårdpersonalens attityder kunde vara ett stort hinder för att få sjukvård samt att deltagarna ville ha lättare tillgänglighet till sjukvårdstjänster.
Leggio, W.J., Giguere, A., Sininger, C., Zlotnicki, N., Walker, S., & Miller, M.G	Homeless Shelter Users and Their experiences as EMS Patients: A qualitative study	2020 USA Prehospital Emergency Care	Syftet var att undersöka hur hemlösa personer upplevde akutsjukvård	Metod: Kvalitativ Urval: 18 vuxna hemlösa deltagare, 12 män och 6 kvinnor Datainsamling: Intervju Analys: Tematisk analys	De hemlösa uppgav både positiva och negativa erfarenheter av akutsjukvård. Positiva erfarenheter var kopplade till personalens professionalitet och snabba svarstider. Negativa erfarenheter var kopplade till att inte bli tagna seriöst och att personalen upplevdes som dömande.
Oudshoorn, A., Ward-Griffin, C., Forchuk, C., Berman, H., & Poland, B	Client-provider relationships in a community health clinic for people who are experiencing homelessness	2013 Kanada Nursing Inquiry	Syftet var att kritiskt granska relationen mellan hemlösa patienter och vårdpersonal inom hälso- och sjukvården	Metod: Kvalitativ Urval: 11 hemlösa deltagare Datainsamling: Observationer samt intervjuer i fokusgrupper Analys: Dataanalys reflekterades enligt Lather's (2007) kriterier	De hemlösa ansåg att relationen mellan patient och vårdpersonal kunde vara bra om personalen samarbetar och fattar beslut tillsammans med patienten. Däremot kände deltagarna att maktspelet mellan parterna kunde krocka och leda till en sämre relation. Det ansågs bra om personalen kunde vara flexibla med verksamhetens policy eller regler för att kunna möta patientens behov.
Padgett, D. K., Henwood, B., Abrams, C., & Davis, A	Engagement and retention in services among formerly homeless adults with co-occurring mental illness and substance abuse: Voices from the margins	2008 USA Psychiatric Rehabilitation Journal	Syftet var att höra tidigare hemlösa psykiskt sjuka patienters åsikter om tjänster för att öka engagemang till behandlingar och undvika återinsjuknande	Metod: Kvalitativ Urval: 39 vuxna tidigare hemlösa Datainsamling: Intervjuer Analys: Kodning utifrån Charmaz (2006) samt Strauss och Corbin (1990) grundad teori	De tidigare hemlösa beskrev att de uppskattade när vårdpersonal gjorde det där lilla extra och visade medmänsklighet. En tidigare hemlös uppgav bland annat att sjukhusets enhetschef hade haft kontakt med honom långt efter att han hade blivit utskriven från sjukhuset vilket var mycket uppskattat. Miljön var också en bidragande faktor till positiva upplevelser.

Sturman, N., & Matheson, D	Genuine doctor care': Perspectives on general practice and community-based care of Australian men experiencing homelessness	2020 Australien Health and Social Care in the community	Syftet var att undersöka deltagarnas upplevelser av, och attityder till, samhällsbaserad hälso- och sjukvård. Speciellt för att kunna identifiera möjligheter till en förbättrad hälso- och sjukvård.	Metod: Kvalitativ Urval: 20 hemlösa män i åldern 28–58 år Datainsamling: Intervjuer i fokusgrupper Analys: Tematiskt analys	Några av de hemlösa hade en positiv upplevelse av sjukvården på grund av starka relationer mellan patient och vårdpersonal. Andra hade negativa erfarenheter på grund av stressad personal och att de blivit falskt anklagade för att endast velat ha droger. De hemlösa upplevde det som svårt att ha en god kontinuitet i sin vård när de flyttade ofta och uppsökte nya läkare och vårdcentraler. Det uppgavs också att de endast uppsöker sjukvård om de är svårt sjuka.
Wise, C., & Phillips, K	Hearing the silent voices: narratives of health care and homelessness	2013 USA Issues in mental health nursing	Syftet var att få en ökad förståelse av hemlösa personers erfarenheter av hälso- och sjukvård	Metod: Kvalitativ Urval: 11 hemlösa eller tidigare hemlösa deltagare, män och kvinnor över 18 år. Datainsamling: Intervjuer Analys: Huvudintervjuaren analyserade transkribering utifrån Thomas och Pollio (2002)	De hemlösa och tidigare hemlösa ansåg att sjukvården hade många hinder och svårigheter för att få tillgång till vård. De hemlösa kände sig exkluderade från samhället och ansåg att de inte fick en jämlik vård jämfört med andra människor i samhället. Ekonomiska problem utgjorde också en barriär till att uppsöka sjukvård samt att de uppgav att vårdcentraler var ett stort problem vilket resulterade i att de tillslut behövde uppsöka akutsjukvård.
Woith, W. M., Kerber, C., Astroth, K. S., & Jenkins, S. H	Lessons from the Homeless: Civil and Uncivil Interactions with Nurses, Self-Care Behaviors, and Barriers to Care	2016 USA Nursing Forum	Syftet var att få fram en bra beskrivning av hemlösa personers uppfattningar om deras interaktioner med sjuksköterskor	Metod: Kvalitativ Urval: 15 hemlösa deltagare, 10 män och 5 kvinnor mellan åldern 18–53, engelsktalande Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor Analys: Tematisk analys	De hemlösa ansåg att sjuksköterskorna var okunniga och inte brydde sig om dem. De hade erfarenheter av att bli nonchalerade och inte blivit tagna på allvar. De hemlösa upplevde en känsla av att inte blivit lyssnade på och att respekten från vårdpersonalen gentemot hemlösa patienter inte fanns. Det ansågs viktigt att sjuksköterskorna skulle börja lyssna och ta de seriöst. Men även att de skulle vara uppmärksamma, icke dömande, respektfulla samt medkännande mot patienterna.